УДК 159.962+612.821 DOI: 10.25730/VSU.7606.20.046

Саморегуляция как предиктор формирования приверженности лечению у пациентов, страдающих гипертонической болезнью

Ю. Ю. Ковтун[1], А. В. Локтева[2], М. А. Канищева[3]
[1]кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии факультета психологии Педагогического института,
Белгородский государственный национальный исследовательский университет.
Россия, г. Белгород. ORCID: 0000-0002-7770-4191. E-mail: kovtun@bsu.edu.ru
[2]кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии факультета психологии Педагогического института,
Белгородский государственный национальный исследовательский университет.
Россия, г. Белгород. ORCID: 0000-0002-7937-6216. E-mail: afanasjeva@bsu.edu.ru
[3]кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии факультета психологии Педагогического института,
Белгородский государственный национальный исследовательский университет.
Россия, г. Белгород. ORCID: 0000-0001-8611-9931. E-mail: mbaranova@bsu.edu.ru

Аннотация. Вероятность высокого результата оказания медицинской помощи во многом определяется активной ролью пациентов в процессе диагностики и лечения, доверием лечебному учреждению и медицинским работникам, принятием лечения.

Высокий результат оказания медицинской помощи вероятен при активной роли пациента в лечебно-диагностическом процессе, принятии им лечения, доверии к медицинскому персоналу и лечебному учреждению. Низкая приверженность (комплаентность) пациентов к рекомендациям медицинского персонала определяет весомый вклад в процесс прогрессирования хронических заболеваний. Несоблюдение пациентами режима лечения, т. е. низкая приверженность терапии – одна из серьезнейших проблем в осуществлении эффективного лечения. Механизмы осознанной саморегуляции определяют способность пациента преодолевать объективные и субъективные трудности, связанные с наличием хронического заболевания, направленные на поддержание здоровья или выздоровление. Цель исследования состояла в том, чтобы определить роль саморегуляции в формировании приверженности лечению у пациентов, страдающих гипертонической болезнью.

Представлены психологические факторы, определяющие приверженность лечению пациентов. Показано, что для пациентов, страдающих гипертонической болезнью, с низким уровнем саморегуляции характерен более низкий уровень приверженности лечению. Развитие навыков саморегуляции у пациентов с гипертонической болезнью формирует у них способность более гибко адаптироваться к новым условиям, брать на себя ответственность за процесс выздоровления, формирует эмоциональный и поведенческий параметры комплаентности (приверженности лечению). Полученные результаты расширяют понимание феномена приверженности лечению, углубляют знания о способах диагностики и коррекции. Результаты исследования подтвердили необходимость работы, направленной на развитие навыков саморегуляции и формирование приверженности лечению у пациентов, страдающих гипертонической болезнью.

Ключевые слова: приверженность лечению, комплаентность, саморегуляция, гипертоническая болезнь, психокоррекция.

В современных реалиях модернизации системы здравоохранения, разработки новых стандартов лечения, внедрения высокотехнологичного оборудования результат оказания медицинской помощи также во многом определяется участием пациента в лечебно-диагностическом процессе, принятием лечения, доверием врачу.

Таким образом, при терапии многих заболеваний особую важность имеет не только профессионализм медицинских работников, но и активная позиция пациента.

Многие ученые занимались исследованием приверженности лечению. А. С. Аведисова [2], Д. С. Данилов [6], А. О. Конради [13], Ю. В. Лукина, Н. П. Кутишенко, С. Ю. Марцевич [17] отмечают, что несоблюдение пациентами рекомендаций врача приводит к значимым последствиям и способствует снижению эффективности лечения, создает сложность разработки но-

© Ковтун Ю. Ю., Локтева А. В., Канищева М. А., 2020

вых вариантов терапии больных. В зарубежной психологии используется термин «комплаенс» (R. Horne [32], J. Jin, G. E. Sklar, M. N. Oh, S. C. Li [33]).

В связи с большой распространенностью, хроническим течением и необходимостью регулярно самостоятельно контролировать свое состояние и принимать препараты, проблема низкой приверженности лечению для пациентов с гипертонической болезнью является актуальной.

В исследованиях A. D. Akyol, Y. Cetinkava, G. Bakan изучалась роль активной позиции пациентов в лечении гипертонической болезни. Результаты показали, что успех выздоровления зависит от способности пациента управлять различными факторами риска высокого артериального давления. Любая активность, которую человек предпринимает для улучшения, поддержания или восстановления своего состояния здоровья, называется самопомощью (Self-Care). Сюда относится забота о себе, получение медицинских препаратов, удовлетворение своих психологических, социальных нужд, потребностей в развитии, сохранении здоровья и благополучия. Исследования самопомощи подчеркивают значение расширения возможностей пациентов и их активного участия в достижении цели заботы и поддержания состояния здоровья. Если пациент не способен удовлетворять свои потребности, самопомощь не будет эффективной. Это условие является детерминирующим в повышении качества жизни пациента. Поиск факторов, влияющих на формирование способности пациентов заботиться о себе, является важным в терапевтическом процессе. Оценить способность к оказанию самопомощи можно, проанализировав отдельные паттерны поведения пациентов, «активность, направленную на заботу о себе» (self-care agencies) [28].

A. M. Paschal, S. R. Hawley, T. S. Romain выделяют три компонента, включенные в конструкт «забота о себе»: знания, потребности в принятии решений вести себя определенным образом с целью повышения качества жизни, а также различные ресурсы человека, в том числе физические, психологические, эмоциональные и материальные [36].

По мнению Н. Г. Редько, низкая приверженность пациентов к рекомендациям медицинского персонала вносит значимый вклад в прогрессирование хронических заболеваний [23].

Результаты исследований Л. Б. Дюсеновой, Л. М. Пивиной позволили установить основные факторы, оказывающие влияние на приверженность лечению: плохая переносимость препаратов и наличие побочных эффектов, стоимость терапии, вредные привычки пациентов, отсутствие веры в пользу терапии, отсутствие у них доверительного контакта с врачом [8].

Классификации предикторов приверженности лечению встречаются в исследованиях Д. С. Данилова [7], Г. В. Погосовой с соавт. [22], P. Kardas, P. Lewek, M. Matyjaszczyk [34], T. Mathes, T. Jaschinski, D. Pieper [35]. Вместе с тем в имеющихся работах не уделяется внимание изучению психологических особенностей пациента, которые влияют на формирование приверженности. Согласно ряду авторов, приверженность лечению не зависит от личности пациента (V. Fuster [30], D. Hevey, H. M. McGee, J. Horgan [31]).

Продолжается поиск эффективных методов формирования приверженности лечению (Т. В. Агибалова, И. В. Голощапов, О. В. Рычкова [4], Я. В. Колпаков [11], Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский [24], В. П. Тучин [26] и др.).

Таким образом, несоблюдение пациентами режима лечения, т. е. низкая приверженность терапии – одна из серьезнейших проблем в осуществлении эффективного лечения. Сложными для курации являются пациенты, имеющие низкую мотивацию к соблюдению рекомендаций врача, что обычно заканчивается нарушением больничного режима. В некоторых случаях, обладая желанием выздоровления, многие пациенты в силу неразрешенных социально-психологических проблем испытывают трудности при соблюдении режима приема препаратов, что, в свою очередь, не позволяет завершить полный курс лечения.

В более ранних исследованиях нами были проанализированы особенности среды лечебного учреждения и показана важная роль активной позиции пациента во взаимодействии с другими субъектами среды (Ю. Ю. Ковтун, К. О. Зубова [10]), важность субъект-субъектных отношений врача и пациента в процессе лечебного взаимодействия (А. В. Локтева, Ю. Ю. Ковтун [16]), факторы, определяющие психологическое здоровье личности (Е. Н. Шутенко, М. А. Канищева, А. В. Локтева [27]). Таким образом, пациенты, страдающие хроническим соматическим заболеванием, являются субъектами среды лечебного учреждения, их личностные качества формируются в том числе во взаимодействиях с этой средой. Пациент должен обладать набором таких качеств, которые дают ему возможность проявлять активную ролевую позицию при взаимодействии со средой лечебного учреждения, т. е. быть субъектом.

Анализ различных теорий, реализующих принцип субъектности (К. А. Абульханова [1], В. И. Моросанова [18; 19], В. И. Панов [21] и др.), позволил определить субъектные качества пациентов.

Опираясь на мнение О. А. Конопкина [12], В. И. Моросановой [18; 19], согласно которому осознанная постановка и достижение субъектом поставленных целей совершается за счет механизмов саморегуляции. Т. е. индивидуальные проявления саморегуляции определяются тем, как личность планирует, программирует достижение поставленной цели, учитывает важные внешние и внутренние условия, оценивает итоги и корректирует деятельность для достижения субъективно значимых результатов. Мы предположили, что механизмы саморегуляции могут обусловливать позицию пациента по отношению к своему здоровью, а также являться условием формирования приверженности лечению.

Подтверждения предположения о важности роли саморегуляции в формировании приверженности обнаруживаются в ряде работ. Л. И. Ложкина [15], Е. Т. Соколова [25] рассматривали взаимосвязь между приверженностью лечению и уровнем саморегуляции у пациентов, страдающих хроническим соматическим заболеванием.

По мнению Е. А. Вольской, саморегуляция связана с успешностью лечебного процесса и эффективностью взаимодействия в системе «врач – пациент» [5].

А. Н. Кузнецов, Н. Ю. Григорьева, М. А. Емельянова, М. В. Майорова обозначают, что, рассматривая психологическую сторону приверженности лечению, важно отмечать болезнь, меняя мировоззрение и уклад жизни человека, его межличностные отношения и социальные связи, является стрессором, провоцирующим напряжение механизмов адаптации и требующим выработки эффективных способов саморегуляции [14].

Н. Г. Редько связывает заботу пациента о себе с механизмами саморегуляции. По его мнению, каждый акт заботы пациента о себе основан на его индивидуальных способностях [23].

Таким образом, исходной предпосылкой данного исследования явилось предположение о том, что формирование активной позиции в реализуемых лечебно-профилактических мероприятиях детерминирует высокий уровень ответственности и самостоятельности пациента по отношению к собственному здоровью. Приверженность терапии проявляется в постепенном формировании навыков контроля своего состояния у пациента и в итоге приводит к более ответственной и активной позиции в отношении терапии. Механизмы осознанной саморегуляции определяют способность пациента преодолевать объективные и субъективные трудности, связанные с наличием хронического заболевания, направленные на поддержание здоровья или выздоровление.

Теоретически и практически важным представляется исследование приверженности лечению в ракурсе саморегуляции болезни, связи этих конструктов между собой, а также их анализ с позиций теории осознанной саморегуляции (В. И. Моросанова [18]), современных представлений о приверженности лечению (Ф. Т. Агеев [3], А. О. Конради [13], J. A. Cramer [29], R. Horne [32]), определяющих ее психологических условиий (Е. А. Наумова [20], L. A. Phillips [37]). Результаты исследования позволяют определить причины низкой приверженности лечению у пациентов с гипертонической болезнью и использовать разработанный методический подход для повышения приверженности больных лечебным мероприятиям.

Цель исследования состояла в том, чтобы определить роль саморегуляции в формировании приверженности лечению у пациентов, страдающих гипертонической болезнью.

Методы. В тестовую батарею вошли методики, позволяющие эмпирически операционализировать теоретически обоснованные параметры: опросник «Уровень комплаентности» (Р. В. Кадыров, О. Б. Асриян, С. А. Ковальчук [9]), опросник «Стиль саморегуляции поведения» (В. И. Моросанова), опросник «Уровень субъективного контроля» (Дж. Роттер, адаптирован Е. Ф. Бажиным, С. А. Голыкиной, А. М. Эткиндом).

В исследовании принимали участие пациенты городской клинической больницы № 1 г. Белгорода, страдающие гипертонической болезнью, в возрасте от 40 до 65 лет, в количестве 70 человек. Статистическая обработка данных производилась с помощью критериев: U-критерий Манна – Уитни, Т-критерий Вилкоксона с помощью пакета SPSS Statistics 19.

Результаты. В процессе первичной диагностики у 17 (24,3 %) респондентов был выявлен высокий уровень приверженности лечению, у 29 (41,4 %) – средний, у 24 (34,3 %) – низкий. Для дальнейшей работы респонденты со средним и низким уровнем приверженности

лечению были объединены в одну группу. Поскольку пациентам со средним уровнем приверженности свойственна неопределенная позиция по отношению к лечению, они часто недооценивают значимость заболевания, что приводит к неполному и некачественному выполнению назначений врача [9]. Такая позиция требует коррекции.

С целью решения задачи по *выявлению особенностей взаимосвязи параметров саморегуляции и приверженности лечению* был проведен сравнительный анализ, который показал, что пациенты с низким уровнем приверженности лечению характеризуются недостаточной способностью к саморегуляции, планированию, оцениванию поведения, регуляторной гибкостью и самостоятельностью, а также экстернальным локусом контроля.

Рис. 1. Выраженность компонентов саморегуляции у пациентов с разным уровнем приверженности лечению (средние значения)

По результатам проведенного исследования были выявлены достоверные отличия у респондентов с низким и высоким уровнем приверженности лечению по шкалам «планирование» ($U = 116,52$; $p < 0,05$), «оценивание» ($U = 124,37$; $p < 0,05$), «гибкость» ($U = 119,37$; $p < 0,05$), «самостоятельность» ($U = 118,25$; $p < 0,05$).

Пациенты с низким уровнем комплаентности характеризуются низким уровнем способности к планированию деятельности, к построению алгоритма действий, целеполаганию. Они предпочитают ограничиваться ближними целями, которые формулируются спонтанно, ситуативно и обычно несамостоятельно, часто меняются, наблюдается искажение временной перспективы. Респондентам с низким уровнем комплаентности легче выполнять монотонную деятельность, им сложно переключаться в динамичной, быстро меняющейся обстановке. Полученные данные свидетельствуют о трудностях, которые испытывают пациенты при попадании в стрессовую ситуацию, связанную с процессом заболевания. Они испытывают сложности, связанные с адаптацией к переменам, им свойственна неуверенность.

Статистически значимые различия были обнаружены в показателях локуса контроля у респондентов с разным уровнем приверженности лечению по шкалам «интернальность в области неудач» ($U = 111,44$; $p < 0,05$), «интернальность в области межличностных отношений» ($U = 125,22$; $p < 0,05$), «интернальность в отношении здоровья и болезни» ($U = 136,21$; $p < 0,05$).

Пациенты с низким уровнем приверженности лечению характеризуются экстернальным локусом контроля по всем шкалам (значения ниже 5,5 балла), кроме шкалы «интернальность в области неудач». Они не видят связи между своими действиями и важными событиями их жизни, не считают себя способными контролировать свое развитие. Респонденты с низким уровнем приверженности лечению чаще неудачи приписывают внешним обстоятельствам. Они считают, что значимые события их жизни являются случайностью или связаны с действиями других людей.

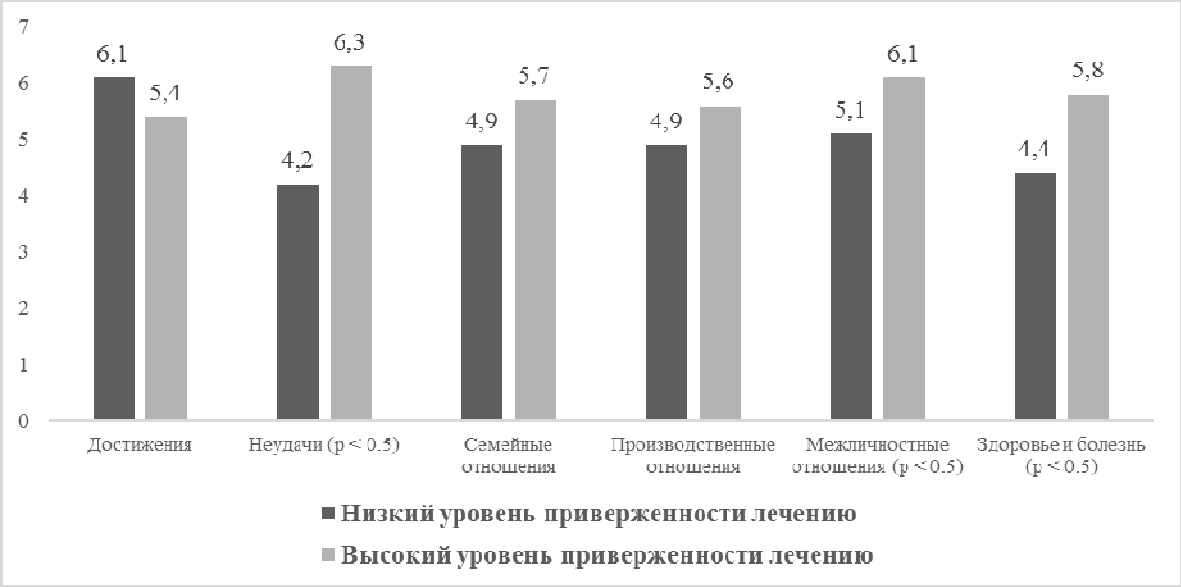

Рис. 2. Выраженность показателей субъективного контроля (интернальность в различных областях) у пациентов с разным уровнем приверженности лечению (средние значения)

Наличие взаимосвязи между уровнем комплаентности и локусом контроля может свидетельствовать о том, что пациенты с интернальным локусом контроля болезни более привержены лечению, они более ответственно подходят к лечению и активны в оказании самопомощи, в то время как пациенты с «внешним» локусом контроля характеризуются противоположными результатами.

В связи с важностью процесса восстановления здоровья, представляется значимым исследование условий и механизмов развития саморегуляции как предиктора, который способствует повышению приверженности лечению, поскольку чем выше показатель саморегуляции, тем выше у пациентов, страдающих гипертонической болезнью, приверженность лечению. Исходя из этого, следует, что развитие саморегуляции и, как следствие, повышение уровня приверженности лечению пациентов с гипертонической болезнью с низкой приверженностью лечению и низкой саморегуляцией является важным фактором, способствующим оптимизации эффективности терапии. Исследование факторов низкой приверженности лечению с использованием системного подхода, учетом клинико-психологических, поведенческих и социальных факторов являются залогом успешного лечения.

С целью проверки предположения о том, что развитие навыков саморегуляции способствует формированию приверженности лечению у пациентов с гипертонической болезнью, была разработана и реализована психокоррекционная программа. В связи с ограниченными сроками госпитализации коррекционная работа осуществлялась в группах по 5-7 человек. Занятия проводились 5 раз в неделю, продолжительностью 90 минут (15 занятий).

Методические средства реализации программы: арт-терапия, упражнения когнитивно-поведенческого направления.

Анализ результатов констатирующей диагностики позволил определить задачи психокоррекционной работы:

1. Формирование стрессоустойчивости.
2. Обучение навыкам саморегуляции поведения, развитие регуляторной гибкости.
3. Повышение коммуникативной компетентности, самостоятельности суждений.
4. Развитие интернальности поведения.
5. Повышение адаптационного потенциала личности, жизнестойкости, целеполагания, формирование позитивного восприятия будущего.
6. Развитие способности к самонаблюдению, формирование навыков рефлексии.

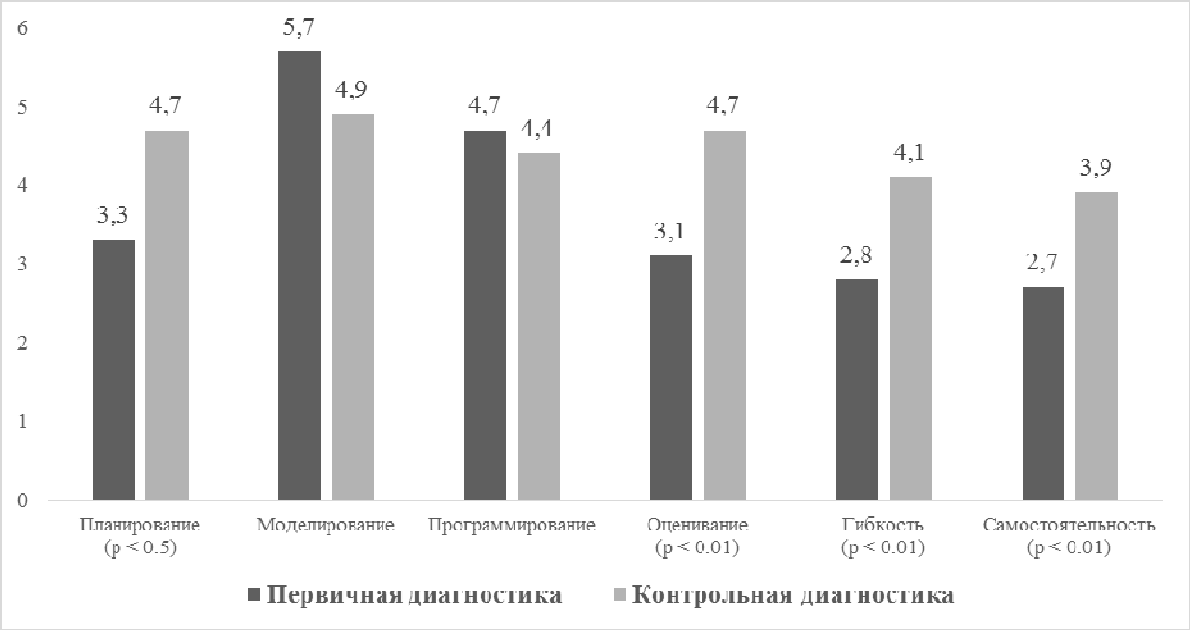

Рис. 3. Выраженность компонентов саморегуляции у респондентов до и после реализации психокоррекционной программы (средние значения)

По результатам реализации программы психокоррекции наблюдается небольшая положительная динамика по параметрам: «планирование» (T = 33; p < 0,01), «оценивание» (T = 19; p < 0,01), «гибкость» (T = 36; p < 0,01), «самостоятельность» (T = 13,5; p < 0,01). Это указывает на то, что пациенты с гипертонической болезнью склонны планировать деятельность, выстраивать поэтапный алгоритм действий, следовать поставленной цели. Они стали более последовательны в своих действиях, критичны к себе, своим действиям. Пациенты проявляют большую гибкость, легче переключаются в динамичной, быстро меняющейся обстановке, в новых условиях чувствуют себя более уверенно, демонстрируют большую пластичность регуляторных процессов, выдвижение и достижение цели у них в значительной степени осознанно.

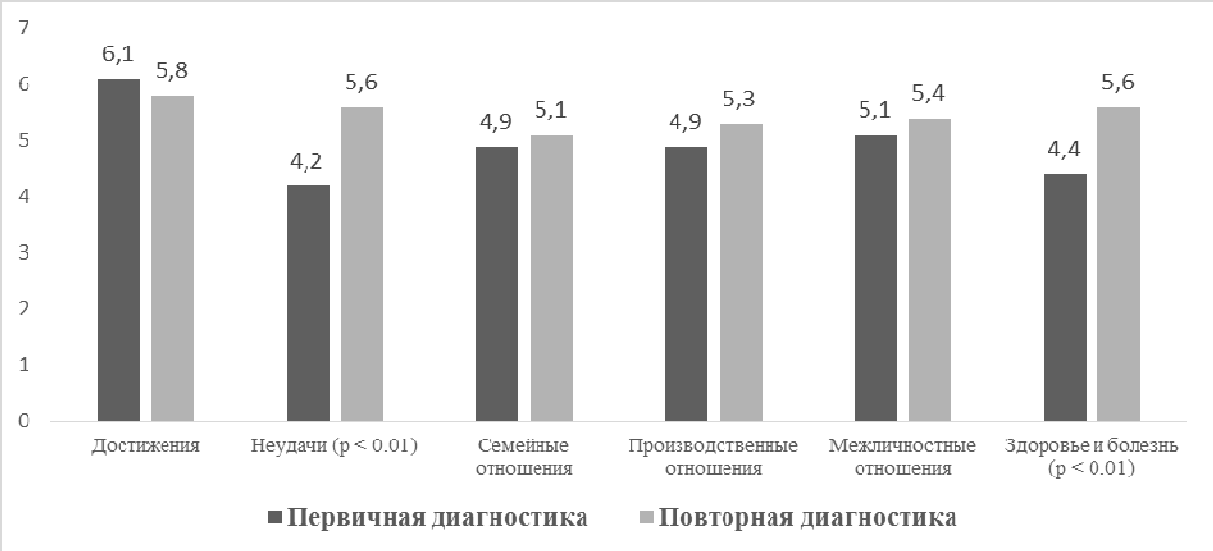

Рис. 4. Выраженность показателей субъективного контроля (интернальность в различных областях) у респондентов до и после реализации психокоррекционной программы (средние значения)

По результатам исследования определили значимые различия по шкалам «интернальность в области неудач» (T = 4,5; p < 0,01), «интернальность в отношении здоровья и болезни» (T = 3,5; p < 0,01). Различия по шкале «интернальность в области неудач» указывают на то, что пациенты, страдающие хроническим соматическим заболеванием, стали чаще брать от-

ветственность на себя за неудачи, происходящие с ними. У них стало более сформировано ощущение собственного по отношению к отрицательным событиям и ситуациям.

Повышение показателя по шкале «интернальность в отношении здоровья» и болезни» указывает на то, что респонденты начали в большей степени осознавать свою роль и значимость в процессе выздоровления. Они стали в той или иной мере брать на себя ответственность за свое здоровье и полагать, что выздоровление зависит преимущественно от их действий.

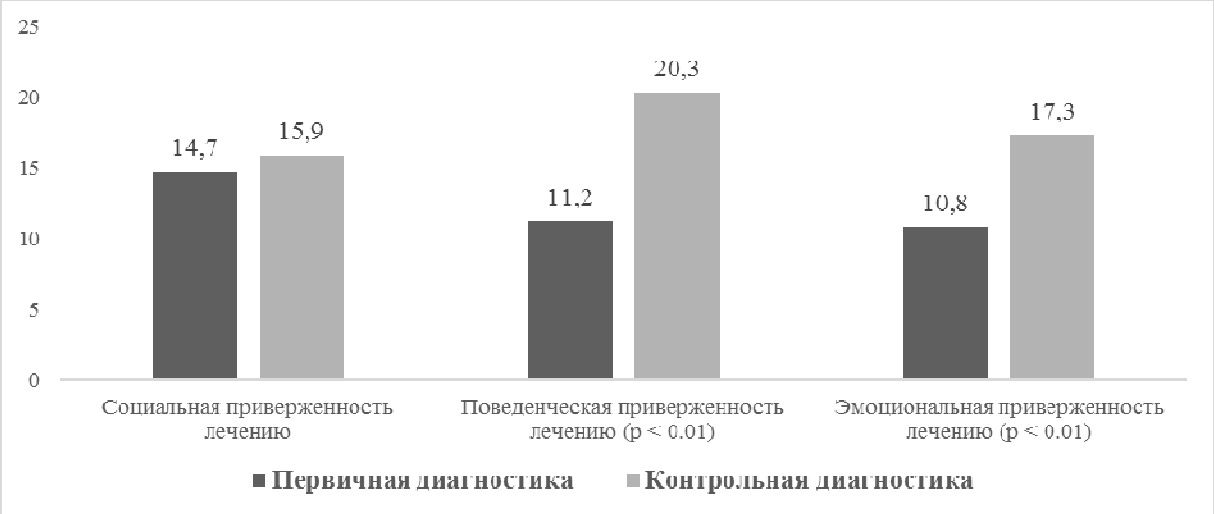

Рис. 5. Выраженность приверженности лечению у респондентов до и после реализации психокоррекционной программы (средние значения)

После психокоррекционной программы изменились показатели приверженности лечению у пациентов, страдающих хроническим соматическим заболеванием. Выявлены различия по показателям: «эмоциональная приверженность лечению» ($T = 4,3$; $p < 0,01$), «поведенческая приверженность лечению» ($T = 3,8$; $p < 0,01$).

Полученные результаты указывают на то, что у респондентов сформировалось стремление к следованию врачебным рекомендациям. Они стали прислушиваться к медицинскому персоналу, выполнять врачебные рекомендации, которые направлены на преодоление болезни. Однако показатель приверженности лечению не превысил средних значений, что говорит о необходимости целенаправленной продолжительной работы.

Таким образом, после психокоррекционной программы у пациентов с гипертонической болезнью несколько повысился уровень саморегуляции, снизилось эмоциональное напряжение, они стали более гибко адаптироваться к новым условиям, демонстрировать ответственность в процессе выздоровления, проявлять содружественную позицию по отношению к медицинскому персоналу, наметилась положительная динамика в выраженности показателей приверженности лечению. Полученные данные подтверждают необходимость, планомерность работы, направленной на повышение саморегуляции и приверженности лечению пациентов, страдающих хроническим соматическим заболеванием.

Заключение. Результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что пациенты, характеризующиеся недостаточной сформированностью саморегуляции, самостоятельности, интернальности, проявляют низкую приверженность терапии. У пациентов с гипертонической болезнью с низким уровнем саморегуляции потребность в осознанном планировании своей деятельности недостаточно сформирована, они более зависимы от ситуации и мнения окружающих людей. Использование психокоррекционной программы, направленной на повышение уровня саморегуляции у пациентов, страдающих гипертонической болезнью, способствует повышению приверженности лечению. После психокоррекционной программы у пациентов с гипертонической болезнью несколько повысился показатель саморегуляции, снизилось эмоциональное напряжение, они стали более гибко адаптироваться к новым условиям, демонстрировать ответственность в процессе выздоровления, проявлять содружественную позицию по отношению к медицинскому персоналу, наделять среду лечебного учреждения более позитивными описательными характеристиками.

Список литературы

1. *Абульханова К. А.* Методологический принцип субъекта: исследование жизненного пути личности / К. А. Абульханова // Психологический журнал. 2014. Т. 35. № 2. С. 5–18.

2. *Аведисова А. С.* Проблемы длительной терапии хронических заболеваний: комплаенс – отказ от терапии – мотивация к лечению / А. С. Аведисова // Эффективная фармакология. Эндокринология. 2012. № 48. С. 64–69. URL: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21958718 (дата обращения: 19.02.2020).

3. *Агеев Ф. Т.* Методы технического воздействия как фактор повышения приверженности терапии больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторной практике. Итоги годичного наблюдения / Ф. Т. Агеев, Т. В. Фофанова, М. Д. Смирнова с соавт. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2012. Т. 11. № 4. С. 36–41.

4. *Агибалова Т. В.* Комплаенс-психотерапия больных с алкогольной зависимостью / Т. В. Агибалова, И. В. Голощапов, О. В. Рычкова // Наркология. 2010. № 3. С. 58–64.

5. *Вольская Е. А.* Пациентский комплаенс. Обзор тенденций в исследованиях / Е. А. Вольская // Ремедиум. 2013. № 11. С. 6–15. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/patsientskiy-komplaens-obzor-tendentsiy-v-issledovaniyah (дата обращения: 19.02.2020).

6. *Данилов Д. С.* Комплаенс в медицине и методы его оптимизации (клинические, психологические и психотерапевтические аспекты) / Д. С. Данилов // Психиатрия и психофармакотерапия им. П. Б. Ганнушкина. 2008. Т. 10. № 1. С. 13–20. URL: https://con-med.ru/magazines/psikhiatriya_i_psikhofarmakoterapiya_im_p_b_ganushkina (дата обращения: 19.02.2020).

7. *Данилов Д. С.* Терапевтическое сотрудничество (комплаенс): содержание понятия, механизмы формирования и методы оптимизации / Д. С. Данилов // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2014. № 2. С. 4–12. URL: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21788239 (дата обращения: 19.02.2020).

8. *Дюсенова Л. Б.* Современные методы определения приверженности лечению при артериальной гипертензии / Л. Б. Дюсенова, Л. М. Пивина // Вестник Казахского национального медицинского университета. 2017. № 3. С. 30–33. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-metody-opredeleniya-priverzhennosti-lecheniyu-pri-arterialnoy-gipertenzii (дата обращения: 19.02.2020).

9. *Кадыров Р. В.* Опросник «Уровень комплаентности» / Р. В. Кадыров, О. Б. Асриян, С. А. Ковальчук. Владивосток : Мор. гос. ун-т, 2014. 74 с. URL: http://www.medpsy.ru/library/library208.pdf (дата обращения: 19.02.2020).

10. *Ковтун Ю. Ю.* Изучение комплаентности пациентов с разным уровнем саморегуляции / Ю. Ю. Ковтун, К. О. Зубова // Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход : материалы VIII Всероссийской конференции / под ред. П. В. Ткаченко. 2018. С. 179–184. URL: http://www.kurskmed.com (дата обращения: 19.02.2020).

11. *Колпаков Я. В.* Структура и уровень мотивации на лечение у женщин, зависимых от алкоголя : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.04 / Я. В. Колпаков. М., 2010. 25 с.

12. *Конопкин О. А.* Психологические механизмы регуляции деятельности / О. А. Конопкин. М. : Ленанд, 2011. 320 с. URL: http://www.search.rsl.ru/ru/record/01004736247 (дата обращения: 19.02.2020).

13. *Конради А. О.* Значение приверженности к терапии в лечении кардиологических заболеваний / А. О. Конради // Справочник поликлинического врача. 2007. Т. 4. № 6. С. 8–12.

14. *Кузнецов А. Н.* Влияние социального типа личности на приверженность лечению / А. Н. Кузнецов, Н. Ю. Григорьева, М. А. Емельянова, М. В. Майорова // Терапия. 2017. № 3 (13). С. 96–99.

15. *Ложкина Л. И.* Психологические аспекты комплаенса: постановка проблемы / Л. И. Ложкина // Ежемесячный научно-практический медицинский журнал. 2015. № 2. С. 81–82. URL: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27701568 (дата обращения: 19.02.2020).

16. *Локтева А. В.* Особенности профессиональной направленности студентов медицинского профиля / А. В. Локтева, Ю. Ю. Ковтун // Управление развитием профессиональной компетентности личности: история, теория, практика : сборник материалов Международной научно-практической конференции : в 2 т. 2017. С. 222–228. URL: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=31795198 (дата обращения: 19.02.2020).

17. *Лукина Ю. В.* Приверженность лечению: современный взгляд на знакомую проблему / Ю. В. Лукина, Н. П. Кутишенко, С. Ю. Марцевич // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2017. № 16 (1). С. 91–95. URL: https://cardiovascular.elpub.ru/jour/article/viewFile/568/397 (дата обращения: 19.02.2020).

18. *Моросанова В. И.* Личностные аспекты саморегуляции произвольной активности человека / В. И. Моросанова // Психологический журнал. 2002. № 6. С. 5–17.

19. *Моросанова В. И.* Стилевая саморегуляция поведения человека / В. И. Моросанова, Е. М. Коноз // Вопросы психологии. 2015. № 2. С. 118–127.

20. *Наумова Е. А.* Определяющие факторы и методы улучшения приверженности пациентов к лечению сердечно-сосудистых заболеваний : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.06 / Е. А. Наумова, Саратовск. гос. мед. ун-т. Саратов, 2007. 42 с.

21. *Панов В. И.* Экопсихология: Парадигмальный поиск / В. И. Панов. М. ; СПб. : Нестор-История, 2014. 296 с.

22. *Погосова Г. В.* Улучшение приверженности к лечению артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца – ключевое условие снижения сердечно-сосудистой смертности / Г. В. Погосова,

И. Е. Колтунов, А. Н. Рославцева // Кардиология. 2007. Т. 47. № 3. С. 79–84. URL: file:///C:/Users/%D0%94%D0%BE%D0%BA%D1%82%D0%BE%D1%80/Downloads/1174-3176-1-SM.pdf (дата обращения: 19.02.2020).

23. *Редько Н. Г.* Динамика психовегетативных параметров в зависимости от свойств темперамента при обучении саморегуляции пациентов с артериальной гипотонией / Н. Г. Редько // Бюллетень Сибирского отделения Российской Академии медицинских наук. 2010. № 6. Т. 30. С. 52–56. URL: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=15529183 (дата обращения: 19.02.2020).

24. *Сирота Н. А.* Роль эффективных коммуникаций врача и пациента как фактор успешного психологического преодоления болезни / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский, Д. В. Московченко // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике. 2014. № 10. С. 6–8.

25. *Соколова Е. Т.* Перспективы системной модели комплайенса / Е. Т. Соколова // Сб. мат. Всеросс. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Клиническая психология в здравоохранении и образовании». М. : МГМСУ, 2011. С. 24–30. URL: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21739428 (дата обращения: 19.02.2020).

26. *Тучин В. П.* Альянс-центрированный метод краткосрочной психотерапии в лечении больных опиоидной зависимостью : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.27 / В. П. Тучин. М., 2014. 19 с.

27. *Шутенко Е. Н.* Субъективные тезаурусы самореализации студентов как нарративы их психологического здоровья / Е. Н. Шутенко, М. А. Канищева, А. В. Локтева // Проблема психологии личности в условиях социокультурных вызовов российскому обществу : сборник статей. Белгород, 2018. С. 245–252. URL: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37603290 (дата обращения: 19.02.2020).

28. *Akyol A. D.* Self-care agency and factors related to this agency among patients with hypertension / A. D. Akyol, Y. Cetinkava, G. Bakan. Journal of Clinical Nursing 16(4):679-87. April 2007. URL: https://journals.indexcopernicus.com/search/article?articleId=1772099 (дата обращения: 19.02.2020).

29. *Cramer J. A.* Defining compliance/adherence and persistence: ISPOR Special Interest Working Group / J. A. Cramer, A. Burrell, P. K. Wong [et al.] // Value en Health. 2005b. Vol. 8. Pp. A194–195. URL: https://www.researchgate.net/publication/24110940 (date accessed: 19.02.2020).

30. *Fuster V.* Un problema alarmante en prevención secundaria: bajo cumplimiento (estilo de vida) y baja adherencia (farmacológica) / V. Fuster // Revista Española de Cardiología. 2012. Vol. 65 (Supl 2). Pp. 10–16. URL: https://www.revespcardiol.org/es-un-problema-alarmante-prevencion-secundaria-articulo-S0300893212004411?redirect=true (date accessed: 19.02.2020).

31. *Hevey D.* Relationship of initial level of distress to changes in health-related quality of life during cardiac rehabilitation or usual care / D. Hevey, H. M. McGee, J. Horgan // Psychosom Med. 2007. Vol. 69. Pp. 793–797. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17942846 (date accessed: 19.02.2020).

32. *Horne R.* Compliance, adherence and concordance / R. Horne // Pharmacy Practice. London : Taylorand Francis, 2001. 184 p. URL: https://www.researchgate.net/publication/271443859_Concordance_Adherence_and_Compliance_in_Medicine_Taking (дата обращения: 19.02.2020).

33. *Jin J.* Factors aff ecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective / J. Jin, G. E. Sklar, M. N. Oh, S. C. Li // Therapeutics and Clinical Risk Management. 2008. Vol. 4. № 1. Pp. 269–286. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18728716 (дата обращения: 19.02.2020).

34. *Kardas P.* Determinants of patient adherence: a review of systematic reviews / P. Kardas, P. Lewek, M. Matyjaszczyk // Frontiers in Pharmacology. 2013. Vol. 4. URL: https://www.researchgate.net/publication/253340327_Determinants_of_patient_adherence_A_review_of_systematic_reviews (date accessed: 19.02.2020).

35. *Mathes T.* Adherence influencing factors – a systematic review of systematic reviews / T. Mathes, T. Jaschinski, D. Pieper // Archives of Public Health. 2014. Vol. 72 (1). URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4323150 (date accessed: 19.02.2020).

36. *Paschal A. M.* Measures of adherence to epilepsy treatment: review of present practices and recommendations for future directions / A. M. Paschal, S. R. Hawley, T. S. Romain // Epilepsia. 2008. Vol. 49. № 7. Pp. 1115–1122. URL: https://www.pubfacts.com/detail/18479395/Measures-of-adherence-to-epilepsy-treatment-review-of-present-practices-and-recommendations-for-futu (date accessed: 19.02.2020).

37. *Phillips L. A.* Assessing theoretical predictors of long-term medication adherence: Patients' treatment-related beliefs, experiential feedback and habit development / L. A. Phillips, H. Leventhal, E. A. Leventhal // Psychology & Health. 2013. Vol. 28 (10). Pp. 1135–1151. https://www.researchgate.net/publication/236579344 (date accessed: 19.02.2020).

Self-regulation as a predictor of treatment adherence in patients with hypertension

Yu. Yu. Kovtun[1], A.V. Lokteva[2], M. A. Kanishcheva[3]
[1]PhD of Psychological Sciences, associate professor of the Department of general and clinical psychology, faculty of psychology, Pedagogical Institute, Belgorod State National Research University. Russia, Belgorod. ORCID: 0000-0002-7770-4191.E-mail: kovtun@bsu.edu.ru
[2]PhD of Psychological Sciences, associate professor of the Department of general and clinical psychology, faculty of psychology, Pedagogical Institute, Belgorod State National Research University. Russia, Belgorod. ORCID: 0000-0002-7937-6216. E-mail: afanasjeva@bsu.edu.ru
[3]PhD of Psychological Sciences, associate professor of the Department of general and clinical psychology, faculty of psychology, Pedagogical Institute, Belgorod State National Research University. Russia, Belgorod. ORCID: 0000-0001-8611-9931. E-mail: mbaranova@bsu.edu.ru

Abstract. The probability of a high result of medical care is largely determined by the active role of patients in the process of diagnosis and treatment, trust in the medical institution and medical professionals, and acceptance of treatment.

A high result of medical care is likely if the patient plays an active role in the treatment and diagnostic process, accepts treatment, and trusts the medical staff and the medical institution. Low adherence (compliance) of patients to the recommendations of medical personnel determines a significant contribution to the progression of chronic diseases. Non-compliance of patients with the treatment regimen, i.e. low adherence to therapy, is one of the most serious problems in the implementation of effective treatment. Mechanisms of conscious self-regulation determine the patient's ability to overcome objective and subjective difficulties associated with the presence of a chronic disease, aimed at maintaining health or recovery. The aim of the study was to determine the role of self-regulation in the formation of treatment adherence in patients suffering from hypertension.

Psychological factors that determine patients' adherence to treatment are presented. It has been shown that patients suffering from hypertension with a low level of self-regulation are characterized by a lower level of treatment adherence. The development of self-regulation skills in patients with hypertension forms their ability to adapt more flexibly to new conditions, take responsibility for the recovery process, and forms emotional and behavioral parameters of compliance (adherence to treatment). The results obtained expand the understanding of the phenomenon of treatment adherence and deepen the knowledge about the methods of diagnosis and correction. The results of the study confirmed the need for work aimed at developing self-regulation skills and developing treatment adherence in patients suffering from hypertension.

Keywords: treatment adherence, compliance, self-regulation, hypertension, psychocorrection.

References

1. *Abul'hanova K. A. Metodologicheskij princip sub'ekta: issledovanie zhiznennogo puti lichnosti* [Methodological principle of the subject: a study of the life path of the individual] / K. A. Abulkhanova // *Psihologicheskij zhurnal* – Psychological journal. 2014. Vol. 35. No. 2. Pp. 5–18.

2. *Avedisova A. S. Problemy dlitel'noj terapii hronicheskih zabolevanij: komplaens – otkaz ot terapii – motivaciya k lecheniyu* [Problems of long-term therapy of chronic diseases: compliance-refusal of therapy-motivation for treatment] / A. S. Avedisova // *Effektivnaya farmakologiya. Endokrinologiya* – Effective pharmacology. Endocrinology. 2012. No. 48. Pp. 64–69. Available at: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21958718 (date accessed: 19.02.2020).

3. *Ageev F. T. Metody tekhnicheskogo vozdejstviya kak faktor povysheniya priverzhennosti terapii bol'nyh s serdechno-sosudistymi zabolevaniyami v ambulatornoj praktike. Itogi godichnogo nablyudeniya* [Methods of technical influence as a factor of increasing adherence to therapy in patients with cardiovascular diseases in outpatient practice. Results of one-year follow-up] / F. T. Ageev, T. V. Fofanova, M. D. Smirnova et al. // *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika* – Cardiovascular therapy and prevention. 2012. Vol. 11. No. 4. Pp. 36–41.

4. *Agibalova T. V. Komplaens-psihoterapiya bol'nyh s alkogol'noj zavisimost'yu* [Compliance-psychotherapy of patients with alcohol dependence] / T. V. Agibalova, I. V. Goloshchapov, O. V. Rychkova // *Narkologiya* – Narcology. 2010. No. 3. Pp. 58–64.

5. *Vol'skaya E. A. Pacientskij komplaens. Obzor tendencij v issledovaniyah* [Patient compliance. Review of research trends] / E. A. Volskaya // *Remedium* – Remedium. 2013. No. 11. Pp. 6–15. Available at: https://cyberleninka.ru/article/n/patsientskiy-komplaens-obzor-tendentsiy-v-issledovaniyah.

6. *Danilov D. S. Komplaens v medicine i metody ego optimizacii (klinicheskie, psihologicheskie i psihoterapevticheskie aspekty)* [Compliance in medicine and methods of its optimization (clinical, psychological and psychotherapeutic aspects)] / D. S. Danilov // *Psihiatriya i psihofarmakoterapiya im. P. B. Gannushkina* – Psychiatry and psychopharmacotherapy n. a. P. B. Gannushkin. 2008. Vol. 10. No. 1. Pp. 13–20. Available at: https://conmed.ru/magazines/psikhiatriya_i_psikhofarmakoterapiya_im_p_b_ganushkina (date accessed: 19.02.2020).

7. *Danilov D. S. Terapevticheskoe sotrudnichestvo (komplaens): soderzhanie ponyatiya, mekhanizmy formirovaniya i metody optimizacii* [Therapeutic cooperation (compliance): contents of the concept, mechanisms of formation and optimization methods] / D. S. Danilov // *Nevrologiya, nejropsihiatriya, psihosomatika* – Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics. 2014. No. 2. Pp. 4–12. Available at: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21788239 (date accessed: 19.02.2020).

8. *Dyusenova L. B. Sovremennye metody opredeleniya priverzhennosti lecheniyu pri arterial'noj gipertenzii* [Modern methods for determining adherence to treatment for arterial hypertension] / L. B. Dyusenova, L. M. Pivina // *Vestnik Kazahskogo nacional'nogo medicinskogo universiteta* – Herald of the Kazakh national medical University. 2017. No. 3. Pp. 30–33. Available at: https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-metody-opredeleniya-priverzhennosti-lecheniyu-pri-arterialnoy-gipertenzii (date accessed: 19.02.2020).

9. *Kadyrov R. V. Oprosnik "Uroven' komplaentnosti"* [Questionnaire "Compliance level"] / R. V. Kadyrov, O. B. Asriyan, S. A. Kovalchuk. Vladivostok. Sea State Unniversity. 2014. 74 p. Available at: http://www.medpsy.ru/library/library208.pdf (date accessed: 19.02.2020).

10. *Kovtun Yu. Yu. Izuchenie komplaentnosti pacientov s raznym urovnem samoregulyacii* [Study of compliance in patients with different levels of self-regulation] / Yury Kovtun, O. K. Zubova // *Psihologiya zdorov'ya i bolezni: kliniko-psihologicheskij podhod : materialy VIII Vserossijskoj konferencii* – Psychology of health and disease: a clinical-psychological approach : materials of the VIII all-Russian conference / under the editorship of V. P. Tkachenko. 2018. Pp. 179–184. Available at: http://www.kurskmed.com (date accessed: 19.02.2020).

11. *Kolpakov Ya. V. Struktura i uroven' motivacii na lechenie u zhenshchin, zavisimyh ot alkogolya : avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk : 19.00.04* [Structure and level of motivation for treatment in women dependent on alcohol : abstract of dis. ... PhD of Psycol. Sciences : 19.00.04] / Y. V. Kolpakov. M. 2010. 25 p.

12. *Konopkin O. A. Psihologicheskie mekhanizmy regulyacii deyatel'nosti* [Psychological mechanisms of activity regulation] / O. A. Konopkin. M. Lenand. 2011. 320 p. Available at: http://www.search.rsl.ru/ru/record/01004736247 (date accessed: 19.02.2020).

13. *Konradi A. O. Znachenie priverzhennosti k terapii v lechenii kardiologicheskih zabolevanij* [The value of adherence to therapy in the treatment of cardiological diseases] / A. O. Konradi // *Spravochnik poliklinicheskogo vracha* – Handbook of a polyclinic doctor. 2007. Vol. 4. No. 6. Pp. 8–12.

14. *Kuznecov A. N. Vliyanie social'nogo tipa lichnosti na priverzhennost' lecheniyu* [Influence of social personality type on treatment adherence] / A. N. Kuznetsov, N. Yu. Grigorieva, M. A. Emelyanova, M. V. Mayorova // *Terapiya* – Therapy. 2017. No. 3 (13). Pp. 96–99.

15. *Lozhkina L. I. Psihologicheskie aspekty komplaensa: postanovka problemy* [Psychological aspects of compliance: problem statement] / L. I. Lozhkina // *Ezhemesyachnyj nauchno-prakticheskij medicinskij zhurnal* – Monthly scientific and practical medical journal. 2015. No. 2. Pp. 81–82. Available at: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27701568 (date accessed: 19.02.2020).

16. *Lokteva A. V. Osobennosti professional'noj napravlennosti studentov medicinskogo profilya* [Features of professional orientation of medical students] / A. V. Lokteva, Yu. Yu. Kovtun // *Upravlenie razvitiem professional'noj kompetentnosti lichnosti: istoriya, teoriya, praktika : sbornik materialov Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii : v 2 t.* – Managing the development of professional competence of the individual: history, theory, practice : collection of materials of the International scientific and practical conference : in 2 vols. 2017. Pp. 222–228. Available at: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=31795198 (date accessed: 19.02.2020).

17. *Lukina Yu. V. Priverzhennost' lecheniyu: sovremennyj vzglyad na znakomuyu problemu* [Adherence to treatment: a modern view of a familiar problem] / Yu. V. Lukina, N. P. Kutisenko, S. Yu. Martsevich // *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika* – Cardiovascular therapy and prevention. 2017. No. 16 (1). Pp. 91–95. Available at: https://cardiovascular.elpub.ru/jour/article/viewFile/568/397 (date accessed: 19.02.2020).

18. *Morosanova V. I. Lichnostnye aspekty samoregulyacii proizvol'noj aktivnosti cheloveka* [Personal aspects of self-regulation of voluntary human activity] / V. I. Morosanova // *Psihologicheskij zhurnal* – Psychological journal. 2002. No. 6. Pp. 5–17.

19. *Morosanova V. I. Stilevaya samoregulyaciya povedeniya cheloveka* [Stylistic self-regulation of human behavior] / V. I. Morosanova, E. M. Konoz // *Voprosy psihologii* – Questions of psychology. 2015. No. 2. Pp. 118–127.

20. *Naumova E. A. Opredelyayushchie faktory i metody uluchsheniya priverzhennosti pacientov k lecheniyu serdechno-sosudistyh zabolevanij : avtoref. dis. ... d-ra med. nauk : 14.00.06* [Determining factors and methods for improving patients' adherence to the treatment of cardiovascular diseases : author's abstract of dis. ... Doctor of Medical Sciences : 14.00.06] / E. A. Naumova, Saratov State Medical University. Saratov. 2007. 42 p.

21. *Panov V. I. Ekopsihologiya: Paradigmal'nyj poisk* [Ecopsychology: Paradigm search] / V. I. Panov. M. ; SPb. Nestor-Istoriya. 2014. 296 p.

22. *Pogosova G. V. Uluchshenie priverzhennosti k lecheniyu arterial'noj gipertonii i ishemicheskoj bolezni serdca – klyuchevoe uslovie snizheniya serdechno-sosudistoj smertnosti* [Improvement of adherence to treatment of arterial hypertension and coronary heart disease – a key condition for reducing cardiovascular mortality] / G. V. Pogosova, I. E. Koltunov, A. N. Roslavtseva // *Kardiologiya* – Cardiology. 2007. Vol. 47. No. 3. Pp. 79–84. Available at: file:///C:/Users/%D0%94%D0%BE%D0%BA%D1%82%D0%BE%D1%80/Downloads/1174-3176-1-SM. pdf (date accessed: 19.02.2020).

23. *Red'ko N. G. Dinamika psihovegetativnyh parametrov v zavisimosti ot svojstv temperamenta pri obuchenii samoregulyacii pacientov s arterial'noj gipotoniej* [Dynamics of psychovegetative parameters depending on tem-

perament properties when teaching self-regulation in patients with arterial hypotension] / N. G. Redko // *Byulleten' Sibirskogo otdeleniya Rossijskoj Akademii medicinskih nauk* – Herald of the Siberian branch of the Russian Academy of Medical Sciences. 2010. No. 6. Vol. 30. Pp. 52–56. Available at: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=15529183 (date accessed: 19.02.2020).

24. *Sirota N. A. Rol' effektivnyh kommunikacij vracha i pacienta kak faktor uspeshnogo psihologicheskogo preodoleniya bolezni* [Role of effective communications between the doctor and the patient as a factor of successful psychological overcoming of the disease] / N. A. Sirota, V. M. Yaltonsky, D. V. Moskovchenko // *Remedium. Zhurnal o rossijskom rynke lekarstv i medicinskoj tekhnike* – Remedium. Magazine about the Russian market of medicines and medical equipment. 2014. No. 10. Pp. 6–8.

25. *Sokolova E. T. Perspektivy sistemnoj modeli komplajensa* [Prospects of the system model of compliance] / E. T. Sokolova // *Sb. mat. Vseross. nauch.-prakt. konf. s mezhdunar. uchastiem "Klinicheskaya psihologiya v zdravoohranenii i obrazovanii"* – Coll. of mat. of all-Russian scientific-pract. conf. with int. participation "Clinical psychology in healthcare and education". M. MSMSU. 2011. Pp. 24–30. Available at: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21739428 (date accessed: 19.02.2020).

26. *Tuchin V. P. Al'yans-centrirovannyj metod kratkosrochnoj psihoterapii v lechenii bol'nyh opioidnoj zavisimost'yu : avtoref. dis. ... kand. med. nauk : 14.01.27* [Alliance-centered method of short-term psychotherapy in the treatment of patients with opioid addiction : abstract of dis. ... PhD of Medical Sciences : 14.01.27] / V. P. Tuchin. M. 2014. 19 p.

27. *Shutenko E. N. Sub'ektivnye tezaurusy samorealizacii studentov kak narrativy ih psihologicheskogo zdorov'ya* [Subjective thesauruses of students' self-realization as narratives of their psychological health] / E. N. Shutenko, M. A. kanishcheva, A.V. Lokteva // *Problema psihologii lichnosti v usloviyah sociokul'turnyh vyzovov rossijskomu obshchestvu : sbornik statej* – Problem of personality psychology in the conditions of socio-cultural challenges to the Russian society : collection of articles. Belgorod. 2018. Pp. 245–252. Available at: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37603290 (date accessed: 19.02.2020).

28. *Akyol A. D*. Self-care agency and factors related to this agency among patients with hypertension / A. D. Akyol, Y. Cetinkava, G. Bakan. Journal of Clinical Nursing 16(4):679-87. April 2007. Available at: https://journals.indexcopernicus.com/search/article?articleId=1772099 (date accessed: 19.02.2020).

29. *Cramer J. A*. Defining compliance/adherence and persistence: ISPOR Special Interest Working Group / J. A. Cramer, A. Burrell, P. K. Wong [et al.] // Value en Health. 2005b. Vol. 8. Pp. 194–195. Available at: https://www.researchgate.net/publication/24110940 (date accessed: 19.02.2020).

30. *Fuster V.* Un problema alarmante en prevención secundaria: bajo cumplimiento (estilo de vida) y baja adherencia (farmacológica) / V. Fuster // Revista Española de Cardiología. 2012. Vol. 65 (Supl 2). Pp. 10–16. Available at: https://www.revespcardiol.org/es-un-problema-alarmante-prevencion-secundaria-articulo-S0300893212004411?redirect=true (date accessed: 19.02.2020).

31. *Hevey D*. Relationship of initial level of distress to changes in health-related quality of life during cardiac rehabilitation or usual care / D. Hevey, H. M. McGee, J. Horgan // Psychosom Med. 2007. Vol. 69. Pp. 793–797. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17942846 (date accessed: 19.02.2020).

32. *Horne R*. Compliance, adherence and concordance / R. Horne // Pharmacy Practice. London. Taylorand Francis, 2001. 184 p. Available at: https://www.researchgate.net/publication/271443859_Concordance_Adherence_and_Compliance_in_Medicine_Taking (date accessed: 19.02.2020).

33. *Jin J*. Factors aff ecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective / J. Jin, G. E. Sklar, M. N. Oh, S. C. Li // Therapeutics and Clinical Risk Management. 2008. Vol. 4. No. 1. Pp. 269–286. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18728716 (date accessed: 19.02.2020).

34. *Kardas P.* Determinants of patient adherence: a review of systematic reviews / P. Kardas, P. Lewek, M. Matyjaszczyk // Frontiers in Pharmacology. 2013. Vol. 4. Available at: https://www.researchgate.net/publication/253340327_Determinants_of_patient_adherence_A_review_of_systematic_reviews (date accessed: 19.02.2020).

35. *Mathes T*. Adherence influencing factors – a systematic review of systematic reviews / T. Mathes, T. Jaschinski, D. Pieper // Archives of Public Health. 2014. Vol. 72 (1). Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4323150 (date accessed: 19.02.2020).

36. *Paschal A. M.* Measures of adherence to epilepsy treatment: review of present practices and recommendations for future directions / A. M. Paschal, S. R. Hawley, T. S. Romain // Epilepsia. 2008. Vol. 49. No. 7. Pp. 1115–1122. Available at: https://www.pubfacts.com/detail/18479395/Measures-of-adherence-to-epilepsy-treatment-review-of-present-practices-and-recommendations-for-futu (date accessed: 19.02.2020).

37. *Phillips L. A.* Assessing theoretical predictors of long-term medication adherence: Patients' treatment-related beliefs, experiential feedback and habit development / L. A. Phillips, H. Leventhal, E. A. Leventhal // Psychology & Health. 2013. Vol. 28 (10). Pp. 1135–1151. https://www.researchgate.net/publication/236579344 (date accessed: 19.02.2020).